

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

VITOR LÚCIO NOGUEIRA SALES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE ODONTOLÓGICA PARA ESCOLARES DO
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE BERNARDES - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Belo Horizonte
2015

VITOR LÚCIO NOGUEIRA SALES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE ODONTOLÓGICA PARA ESCOLARES DO
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE BERNARDES - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Banca Examinadora

Profª. Liliane da Consolação Campos Ribeiro – Orientadora

Prof. Alisson Araújo

Aprovado em: ____/____/____

RESUMO

Em 2014, o Programa Saúde na Escola foi implementado na cidade de Presidente Bernardes, no estado de Minas Gerais. Esse programa tem como proposta proporcionar a integração entre trabalhadores da saúde e da educação, educandos e sociedade por meio de práticas de saúde nos educandários, com o intuito de melhorar o aprendizado e as condições de saúde dos estudantes da referida cidade. Para este trabalho sobre educação em saúde no contexto da odontologia, foi realizada uma revisão literária, com base em publicações de sites do Ministério da Saúde e de artigos dos bancos de dados da SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), a partir do ano 2000. Por meio de práticas interdisciplinares, o plano de intervenção apresentado neste trabalho teve como propósitos promover atividades educativas e lúdicas de prevenção, realizar levantamentos epidemiológicos mediante exames intrabucais, encaminhar estudantes para consultas na Unidade Básica de Saúde, distribuir kits de higiene oral, realizar aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada, proporcionando, assim, melhoria na qualidade de vida da comunidade.

Palavras-chave: Odontologia Preventiva. Educação em Saúde Bucal. Saúde bucal.

ABSTRACT

In 2014, the Health in School Program was implemented in the city of Presidente Bernardes, in the Minas Gerais state. This program has as purpose to provide integration among health and education workers, students and society through health practices in schools, in order to enhance learning and health conditions of students from that city. For this work on health education in the odontology context, a literature review was conducted based on publications from the Ministry of Health websites and articles from the SciELO (Scientific Electronic Library Online) and LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences) databases from 2000. Through interdisciplinary practices, the action plan presented in this work had as purposes to promote educational and recreational prevention activities, carry out epidemiological consultation by intraoral examinations, send students to consultations in the Basic Health Unit, distribute kits of oral hygiene, conduct topical fluorine application and supervised brushing, thereby providing improvement of the community life quality.

Keywords: Preventive Odontology. Buccal Health Education. Buccal Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	JUSTIFICATIVA	7
3	OBJETIVOS	8
3.1	Objetivo Geral.....	8
3.2	Objetivos Específicos	8
4	METODOLOGIA.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	15
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
	REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Presidente Bernardes está localizada na zona da mata de Minas Gerais, distante 191 km de Belo Horizonte. Tem como municípios limítrofes Piranga, Paula Candido, Senador Firmino, Porto Firme, e Brás Pires. Em 2014 teve sua população estimada em aproximadamente 5569 habitantes, em uma área de 236,7 Km² e Densidade demográfica de 22,9 habitantes/Km² (BRASIL, 2015).

Em meados de 1710 bandeirantes foram seduzidos por riquezas ofertadas pelas terras do estado de Minas Gerais. Desta forma, se estabeleceram às margens do rio Piranga, que eram ricas em ouro. Um dos primeiros desbravadores da região foi João Siqueira Afonso, vindo da cidade paulista de Taubaté para o Calambau, a fim de capturar índios e encontrar mais ouro. O atrativo aurífero do rio acabou por atrair muitos bandeirantes que aos poucos estenderam suas terras ultrapassando os limites dos sítios indígenas. E foi o contato com os índios “botocudos” que acabou por dar o nome de Calambau à hoje conhecida Presidente Bernardes. Calambau era como os índios tratavam tais terras próximas ao rio Piranga, e significava “lugar onde o mato não era fechado, era ralo, vazio e oco” (VIDIGAL, 1979. p. 59).

De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) do ano de 2010, o município possui índice de pobreza intermediário, com IDHM (índice de desenvolvimento humano) de 0,639. Suas principais atividades socioeconômicas são: agropecuária, comércio, funcionalismo público, construção civil e pensões do INSS.

No momento, Presidente Bernardes se encontra apta a oferecer trabalhos de atenção básica e secundária. Na atualidade, sua secretaria de saúde conta com duas Equipes de Saúde da Família (uma na zona urbana e uma na zona rural); duas Equipes de Saúde Bucal (sendo uma modalidade 1 e uma modalidade 2); o Hospital Municipal Santo Antônio e uma equipe de Vigilância em Saúde. A Atenção Básica tem 100% de cobertura populacional. Com relação a Redes de Média e Alta Complexidade, as necessidades desses pontos de atenção são encaminhadas para outras cidades. Nesses casos, são feitas Referências através das guias de Tratamento Fora de Domicílio, porém, não existe a contra referência.

Após quase três décadas da promulgação da última Constituição Brasileira, aconteceram relevantes mudanças na saúde pública do País. A Carta Magna de 1988, permitiu tornar mais ampla a ideia de saúde, fazendo prioritária a diminuição do risco de doenças, por meio da harmonização das atuações e dos serviços que promovem, protegem e recuperam a saúde, dando enfoque a prevenção sem, contudo, se abster dos procedimentos curativos e/ou assistenciais (BRASIL, 1988).

Com este intuito, no ano de 2004, por meio da Política Nacional de saúde Bucal, foi reafirmado que os métodos de trabalho realizados neste âmbito exigem plenitude em quaisquer níveis de atenção (BRASIL, 2004). Sendo assim, os serviços odontológicos prestados pela Equipe de Saúde Bucal, no contexto do Programa de Saúde da Família, são, através da integralidade, uma prioritária ferramenta para redirecionar os trabalhos preventivos e curativos das práticas em saúde (TERRERI; SOLER, 2008).

Por intermédio do curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família (EESF) e do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), no ano de 2014, foi executado um diagnóstico situacional no referido município, com o intuito de mostrar aos profissionais a realidade local sobre a saúde bucal dos escolares. Através destes conhecimentos, foi preparado um plano de intervenção que contemplasse resolutividade e eficácia. Para este conjunto de ações foi escolhido o problema da ausência de educação em saúde odontológica para escolares. Para tanto, levou-se em conta a possibilidade de enfrentamento da questão, bem como, urgência, importância e relevância da mesma.

Por meio destas fundamentações, propõe-se uma diretriz do cuidado à saúde bucal dos escolares na qual a equipe de saúde bucal, com o apoio de docentes e familiares, participe de intervenções resolutivas, com o objetivo de amparar, educar, prestar assistência e referenciar. Deste modo, a entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) lhes será facultada, de modo a promover o desenvolvimento da responsabilização mútua, da vinculação e da credibilidade (BRASIL, 2004).

Contudo, a finalidade desta produção é realizar um plano de intervenção para executar ações coletivas de educação em saúde odontológica, para alunos de escolas do município de Presidente Bernardes – MG. Almeja-se, com este trabalho, a implementação de programas de prevenção que contemplem: levantamentos epidemiológicos, encaminhamentos para consultas, referenciamentos, escovações supervisionadas, evidenciação de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor e a distribuição de kits de higiene oral que contenham pasta, escova e fio dental.

2 JUSTIFICATIVA

Na cidade de Presidente Bernardes, os escolares da área de abrangência da ESF II Amigos da Saúde, da Unidade Básica de Saúde Terezinha Teixeira Souza Quintão, procuram tratamento odontológico, em sua maioria, em casos de urgência (dor aguda). Esse fato aumenta a demanda espontânea, sobrecarregando a equipe de saúde bucal.

Este estudo tem sua relevância, para a construção de um plano de ação que, através da reorganização do processo de trabalho da ESF e de ações educativas eficazes, por intermédio da prevenção e promoção de saúde, proporcione um equilíbrio entre procura espontânea e programada e, por consequência, melhore a qualidade de vida do público-alvo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Preparar um plano de intervenção para o município de Presidente Bernardes, visando mudanças no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família (ESF), envolvendo-a, bem como, professores, pedagogos e familiares, nas ações curativas e de educação em saúde bucal de escolares da cidade.

3.2 Objetivos Específicos

- Elaborar uma revisão literária a respeito do assunto.
- Reorganizar o processo de trabalho da ESF.
- Executar um programa que contemple ações preventivas de escovação supervisionada, identificação de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor, levantamento de necessidades, encaminhamento para tratamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e distribuição de escovas, pasta e fio dental.

4 METODOLOGIA

Este trabalho define-se como um projeto de intervenção e para sua execução foi realizado um diagnóstico situacional e uma revisão de literatura.

Para o estudo de análise das produções bibliográficas foram realizadas buscas em material da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (BIREME), valendo-se de sites, como: SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), a partir do ano 2000. Também foram utilizados materiais do Ministério da Saúde e módulos do Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família (CEESF).

No ano de 2014 foi construída uma análise situacional e, por meio dela, foram obtidos dados para elaboração do plano de ação do referido projeto. Para tanto, o embasamento teórico, foi extraído do método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que tem como criadores Campos, Faria e Santos (2010). Esses princípios foram extraídos do Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família e constituem-se na proposição de dez passos, que são:

- Passo n° um: definição dos problemas (a gênese das situações e o que elas podem ocasionar).
- Passo n° dois: priorização dos problemas (ordená-los por prioridade seguindo critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento).
- Passo n° três: descrição do problema selecionado (verificar o caráter quantitativo do problema e caracterizá-lo).
- Passo n° quatro: explicação do problema (a correlação entre as gênese).
- Passo n° cinco: seleção dos “nós críticos” (enfrentamento das circunstâncias fundamentais).
- Passo n° seis: desenho das operações (fazer a descrição das intervenções, apontar a produção e seus frutos e os recursos indispensáveis para executar as operações).
- Passo n° sete: identificação dos nós críticos (cada operação consumirá recursos críticos que deveram ser apontados).
- Passo n° oito: análise de viabilidade do plano (estruturação de instrumentos que transformem as justificativas dos atores, por meio de métodos que proporcionem a mobilização e leve ao convencimento dos mesmos, a mudar suas posições).

- Passo n° nove: elaboração do plano operativo (escolher os agentes das operações e estipular as datas para execução das mesmas).
- Passo n° dez: configurar o tipo de gerenciamento do plano de ação; debater com o intuito de se obter a definição do método de supervisionamento do plano e seus respectivos meios.

5 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, por longos anos, a política de saúde bucal esteve focada no auxílio às enfermidades de forma curativa e, muitas vezes, mutiladora. Com isso, surge a necessidade de ampliar as práticas preventivas, aumentando o acesso por meio da territorialização, garantindo aos cidadãos o ingresso universal a tais serviços (OLIVEIRA; SALIBA, 2005).

A consolidação, reorganização e a evolução da saúde bucal nos municípios brasileiros dentro do contexto do Programa de Saúde da Família (PSF), ocorreram com o auxílio de incentivos financeiros, instituídos pela portaria 1444 de 28/12/2000 (BRASIL, 2000). Já a inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) dentro do Programa de Saúde da Família (PSF), aconteceu em 2001, tornando-se um componente importante para a saúde da população (ALMEIDA; FERREIRA, 2008).

Em 2004, o estabelecimento da Política Nacional de Saúde Bucal, indicou a implementação gradativa de ações como: incorporação de água fluoretada no abastecimento, escovações supervisionadas, utilização de flúor tópico, educação em saúde bucal. Ou seja, atos que promovessem e protegessem a saúde dos brasileiros (BRASIL, 2004).

Com o propósito de trazer qualidade ao gerenciamento público do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da saúde, por intermédio da portaria GM/MS n° 399 de 22 de fevereiro de 2008, publicou o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS e suas respectivas orientações operacionais. Visando assim, gerar mais eficiência e efetividade em suas soluções (BRASIL, 2006).

Conforme Fadel *et al.* (2009), as atividades e respostas dentro deste contexto de trabalho, devem ser descentralizadas, hierarquizadas e regionalizadas, propondo-se a obter equidade social.

Neste âmbito, o pacto pela saúde altera a maneira de comprometer-se do SUS, que muitas vezes, buscava o funcionamento do sistema e, nem sempre, se comprometia com respostas eficientes. Cada região tem realidades próprias, assim, é fundamental revisar as pactuações, com a proposição de novas metas, de acordo com as condições sanitárias e de saúde da população (MACHADO, 2009).

A Ordem de Serviço n° 198 (BRASIL, 1992) definiu as atividades coletivas, como um grupo de ações realizadas junto a um conjunto delimitado de pessoas, adscritas as suas respectivas áreas de abrangência. Podendo ser escolares, crianças de instituições ou demais grupos. Esses procedimentos são executados unicamente pelos serviços públicos e visam o monitoramento epidemiológico do grupo (CARVALHO *et al.*, 2009).

Na atualidade, a prática odontológica ainda é vinculada, tanto nas faculdades, quanto nos consultórios, a uma visão individual, curativa e privada. Entretanto, com a integração da atenção à saúde bucal junto à ESF, tem-se um novo panorama. Começa a ser desfeito o paradigma de um modelo de assistência à saúde odontológica equivocado, padrão esse que se perpetuou por muito tempo (COSTA *et al.*, 2005).

O conceito de promoção de saúde, surge no final dos anos 80 e início dos anos 90, e amplia a compreensão do processo de saúde/doença, seja de forma individual ou coletiva. Essa nova perspectiva considera a situação, não somente pelo campo da cura e da prevenção, como preconiza o modelo biomédico. Vai além e entende o desenvolvimento das doenças de forma mais ampla, considerando fatores sócio econômicos, culturais e de acessibilidade como agravantes da mencionada circunstância (PALMIER *et al.* 2008).

Não se trata a doença sem abordar sua origem. Deve haver um método gerencial que foque a vigilância sanitária e epidemiológica, permitindo o enfoque comunitário e Inter setorial. O correto processo de trabalho, levará ao conhecimento do território e dos determinantes sociais, para aplicação de ações de acordo com as particularidades locais. Desta forma, pode-se direcionar condutas, de forma efetiva, otimizando recursos (FARIA *et al.*, 2010).

O trabalho realizado pela equipe de saúde bucal no município de Presidente Bernardes nos anos de 2014 e 2015 reporta ao quadro brasileiro da década 90, onde muitas cidades não contavam com suprimento de água fluorada e reproduziram o “Programa de Procedimentos Coletivos” (FRAZÃO, 2012).

A inspeção da cavidade oral de crianças deve ser feita de forma multiprofissional e deve ocorrer rotineiramente. Sendo prioritário o encaminhamento para o consultório odontológico, nos casos de suspeita ou constatação de alteração dos tecidos moles, cáries ou fraturas dentárias e demais agravos. Nos exames, devem ser observadas as principais lesões que podem prejudicar os pacientes, sendo elas: inflamações na gengiva e nos elementos de sustentação e proteção do dente (gengivite e periodontite), câncer bucal, perdas precoces de dentes, traumas, fluorose, má oclusão e sobretudo, a cárie dental (BRASIL, 2008).

A periodontite e a gengivite formam um conjunto de doenças bastante relevantes, que acometem, de forma inflamatória, gengiva e os tecidos periodontais (osso alveolar e ligamentos periodontais). São caracterizadas pelo desequilíbrio nas manifestações de agressão e resposta imunológica desacerbada. Estão intimamente relacionadas com a placa bacteriana (BRASIL, 2008).

Já a cárie é uma doença infecto contagiosa, multifatorial. Sua expressão clínica advém da falta de equilíbrio, no processo de desmineralização e remineralização dos dentes, proveniente dos metabólitos das bactérias que promovem tal quadro (BRASIL, 2008).

Muito se discute a respeito da efetividade do flúor sobre a cárie. Ele não detém o aparecimento da mesma e sim atua na remineralização dental evitando sua progressão. Logicamente, deve ser usado em conjunto com uma dieta saudável (que evita o excesso de alimentos cariogênicos) e com a realização do controle do biofilme dos dentes, por meio da escovação (RIBEIRO, 2004).

Sendo a cárie um agravo ocasionado por múltiplos fatores, na sua abordagem, não se pode levar em conta só o elemento biológico, mas também os fatores de risco comportamentais e/ou socioeconômicos. Como principais aspectos de comportamento estão as condutas e o modo de vida dos pais. Dentre os elementos que afetam a ordem econômica e social preponderam: trabalho, rendimento, habitação, condições de higiene, nutrição, entretenimento, transporte, autonomia, possibilidade de saúde pública de qualidade e obtenção de informação edificante (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

Os determinantes sociais, econômicos e políticos da saúde e doença, são uma outra forma de ver as enfermidades. A contenção da cárie depende de melhoria nos citados determinadores, bem como, de ações integradas num contexto coletivo, que previnam e eduquem (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

Atuações pedagógicas em saúde bucal são valorosas oportunidades de ampliar as ações de saúde bucal nos espaços públicos, visto que o conhecimento é dificilmente absorvido de forma a gerar informação consistente e autocuidado (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

A acentuada busca pelos serviços de saúde bucal através da demanda espontânea retrata mais uma dificuldade, pois representa o estereótipo assistencialista que influencia na polarização da doença cárie, notoriamente em grupos socialmente desprovidos (TERRERI, 2008).

O domínio da ciência obtido nos últimos tempos é louvável e imprescindível. Porém, a maneira biomédica de ver a saúde está atrelada aos remédios, imunizações e aparelhos para exames e diagnósticos. É incontestável a importância disso tudo, entretanto, por questões culturais e econômicas, esta forma de ver o processo da doença vem sido imposta por muito tempo e com muita força (FARIA *et al.*, 2010).

O impacto na diminuição de determinados agravos, não se dá somente pelo uso de uma forma hospitalocêntrica, biologicista e fragmentada de pensar a situação. Ao se enxergar

as moléstias por esta ótica, é natural existir o autoritarismo, a unidisciplinariedade, a centralização na figura do médico e do complexo médico industrial e desta forma rejeitar a saúde pública, a educação em saúde, as ciências sociais e outras racionalidades médicas (FARIA *et al.*, 2010).

De acordo com a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, no Brasil, a determinação de saúde, está intimamente ligada ao acesso aos serviços públicos de saúde, ofertas de emprego, renda, boas condições para se morar, com boa urbanização, saneamento básico, transporte público de qualidade, lazer, liberdade, bom estado do meio ambiente, enfim, a possibilidade de viver a democracia com informação e qualidade de vida (BRASIL, 1986).

Os brasileiros que estão socioeconomicamente desprovidos dos aspectos básicos para se obter qualidade de vida, formam um grupo de risco, costumeiramente privados dos tratamentos dentais. Assim, recursos odontológicos devem ser disponibilizados aos mesmos, de forma a ofertar mais serviços aos que mais precisam, por intermédio de critério de risco (FRAZÃO, 2012).

Todo esse conjunto de ações só terão validade se o ato do autocuidado for realizado rotineiramente, como prevenção eficiente por parte dos pacientes (CHAVES; VIEIRA-DASILVA, 2002). E para que todas medidas, já citadas anteriormente, tenham sucesso, precisam estar embasadas em programas educativos (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

Os trabalhos realizados com grupos são estratégias efetivas, que proporcionam partilhar conhecimentos entre profissionais e usuários, e através da troca e do exercício da autonomia, vão gerar qualidade de vida. Isso tudo, pode fomentar a construção da cidadania, assegurando o direito à saúde, para todos, conforme a Constituição Federal (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

Enfim, na maioria das oportunidades é dada prioridade a serviços curativos e/ou assistenciais, em prejuízo à educação, ainda que os tratamentos medicativos e terapêuticos, de forma isolada, não sejam bastante para reduzir a cárie e demais agravos e manter a saúde odontológica (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Problemas estruturais, bem como, do processo de trabalho, foram apresentados pela Equipe de Saúde Bucal. Deficiências estas, que podem e devem ser melhoradas.

Em conjunto com os coordenadores municipais de saúde, priorizou-se abordar a ausência de educação em saúde, dentre os muitos problemas identificados.

Em levantamentos epidemiológicos realizados nas escolas da cidade de Presidente Bernardes, no ano de 2014, ficou constatado que 90% das crianças e adolescentes, não usam o fio dental, nunca foram informados sobre sua real utilidade e como deve ser manuseado.

Forma-se uma nova geração de profissionais, que foi muito bem instruída a quebrar paradigmas. O dentista mutilador e sádico dá lugar a um profissional mais humano, com visão multidisciplinar, consciente de sua missão pedagógica e de promoção da saúde. Contudo, esse enfoque deve acontecer também no âmbito coletivo e, para tanto, as escolas são oportunidade ímpar de intervenção, haja vista a dificuldade de implantação e adesão a grupos operativos em relatos de empreitadas passadas.

Em entrevistas com informantes-chave, ficou comprovada a inexistência da ação de educação em saúde para a comunidade por parte da equipe, ficando clara uma das origens do problema. Essa falta de uma cultura preventiva por sua vez, tem sua gênese num modelo hospitalocêntrico que está instalado na cidade, e num equivocado processo de trabalho, que é centralizado em procedimentos e pouco comprometido com o controle das doenças ou mesmo a cura. São realizadas intervenções e diagnósticos, sem satisfazer plenamente as necessidades dos usuários, não lhes conferindo a proteção e qualidade de vida.

Desenvolveu-se, por meio do projeto de intervenção, três operações, abordando três nós críticos, sendo elas: operação “Dentes Limpos” com o objetivo de mudar hábitos de higiene bucal; operação “Gestão do Cuidado” que visa proporcionar ações de prevenção, identificar necessidades, garantindo agendamento de consultas e referência/ contrareferência; operação “Servir Bem” que visa melhoria nos serviços ofertados ao público-alvo.

Com a definição do problema e sua respectiva explicação, foram apresentadas estratégias com o intuito de enfrentar a situação. O objetivo seguinte foi apontar os recursos críticos necessários para as operações, bem como, avaliar a motivação dos atores, indicar os responsáveis pelas ações, realizar o acompanhamento das ações e determinar prazos para execução das mesmas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Conseqüentemente, a proposta de intervenção tem a possibilidade de realização por meio dos seguintes quadros:

Quadro 1 - Operações sobre Dentes Limpos

Projeto	Dentes Limpos
Operação	Mudar hábitos de higiene bucal.
Nó crítico	Hábitos inadequados de higiene oral.
Resultado esperado	Melhoria no índice de higiene oral dos estudantes.
Produto esperado	Campanha de educação em saúde bucal nas escolas.
Recursos necessários	<u>Econômicos</u> : Recursos financeiros para material pedagógico.
	<u>Organizacionais</u> : Espaço adequado para as intervenções.
	<u>Cognitivos</u> : Conhecimentos científicos.
	<u>Políticos</u> : mobilizar a equipe, conseguir local apropriado para execução da campanha.
Recurso crítico	<u>Econômico</u> : verba para aquisição de material pedagógico.
Controle dos recursos críticos	<u>Autor que controla</u> : Secretárias Municipais de Saúde e de Educação.
	<u>Motivação</u> : Favorável.
Ação estratégica	Expor o projeto.
Responsável	Dentista da equipe.
Prazo	Um mês para início da campanha.

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 2 - Operações sobre Gestão do Cuidado

Projeto	Gestão do Cuidado
Operação	Proporcionar ações de prevenção
Nó crítico	Método do processo de trabalho.
Resultado esperado	100% das escolas sejam assistidas.
Produto esperado	Implementação de protocolos, gestão do cuidado para crianças e adolescentes.
Recursos necessários	<u>Organizacionais</u> : Ajustamento da referência/contrarreferência.
	<u>Cognitivos</u> : elaboração de métodos e normas.
	<u>Políticos</u> : ajuste intersetorial.
Recurso crítico	Organizacional: Ajustamento dos referenciamentos e contrarreferências.
Controle dos recursos críticos	<u>Autor que controla</u> : Secretaria Municipal de Saúde.
	Motivação: Favorável.
Ação estratégica	Expor o projeto.
Responsável	Coordenador da saúde bucal.
Prazo	Dois meses.

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 3 - Operações sobre Servir Bem

Projeto	Servir Bem
Operação	Melhorar serviços ofertados.
Nó crítico	Organização das atividades.
Resultado esperado	Contar durante a campanha com escovas, pasta dental, identificação de placa bacteriana, flúor tópico, fio dental, bem como, equipe qualificada.
Produto esperado	Aquisição de material necessário, bem como capacitação da equipe, professores e pedagogos.
Recursos necessários	<u>Econômicos ou financeiros</u> : verba para compra de insumos.
	<u>Organizacionais</u> : Estrutura física, recursos humanos e insumos.
	<u>Cognitivos</u> : capacitação do pessoal.
	<u>Políticos</u> : adesão dos profissionais.
Recurso crítico	<u>Financeiro</u> : Verba para compra de insumos.
Controle dos recursos críticos	<u>Autor que controla</u> : Secretaria Municipal de Saúde.
	<u>Motivação</u> : Favorável.
Ação estratégica	Expor o projeto.
Responsável	Coordenador da saúde bucal.
Prazo	Dois meses.

Fonte: Elaborado pelo autor

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tornar efetivo este plano de intervenção espera-se pôr em prática ações que controlem as principais doenças bucais, sobretudo a cárie, através da implementação de melhorias no processo de trabalho da Equipe de Saúde bucal.

Por meio do embasamento que foi exposto na revisão bibliográfica fica claro que, conforme a realidade do município de Presidente Bernardes, existem necessidades de mudanças no modelo assistencial que vigora na referida cidade. Contudo, as Secretarias Municipais de Saúde e Educação vêm se empenhando para mudar tal realidade e tornar o plano exequível. Sendo assim, as perspectivas são, a médio prazo, muito positivas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. C. M.; FERREIRA, M. A. F. Saúde Bucal no contexto do Programa de Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p.2131-2140, set. 2008.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado: Brasília,1988.
- BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 maio 2015.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Cidades**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 21 mar. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde/1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, **Relatório Final**. Brasília, out. 1986. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/imgs/publicações/geral/1_cnsb.jpg>. Acesso em: 20 mar. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1444 de 28 de dez. de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**. Brasília, 29 dez. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**, Brasília, n. 17, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 399 de 22 de fev. de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial da União**. Brasília, 23 fev. 2006.
- BRASIL. Ordem de serviço n. 198. Regulamenta a aplicação dos novos procedimentos constantes da tabela do SIA/SUS referente aos procedimentos odontológicos. **Diário Oficial da União**. Brasília,1992.
- CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CARVALHO, L. A. C. *et al.* Procedimentos coletivos de Saúde Bucal: gênese, apogeu e ocaso. **Saúde Social**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 490-499, 2009.
- CHAVES, S. C. L; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 129-139, fev. 2002.
- COSTA, S. M. *et al.* **Educação em saúde**: análise e reflexão das práticas educativas na Odontologia. Unimontes Científica, Montes Claros, v. 7, n. 1, p. 78-86, jun. 2005.

FADEL, C. B. *et al.* Administração Pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 445-456, abr. 2009.

FARIA, H. P.; COELHO, I. B.; SANTOS, M. A.; Werneck, M. A. F. Gestão do trabalho na equipe de saúde da família. In: FARIA, H. P.; COELHO, I. B.; SANTOS, M. A.; WERNECK, M. A. F. **Modelo de atenção em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

FRAZÃO, P. Custo-efetividade da escovação dental supervisionada convencional e modificada na prevenção da cárie em molares permanentes de crianças de 5 anos de idade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 281-290, fev. 2012.

MACHADO, R. R. *et al.* Entendendo o pacto pela Saúde na gestão do SUS e refletindo sua implementação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p.181-187, 2009.

OLIVEIRA, J. L. C; SALIBA, N. A. Atenção odontológica no programa de saúde de Campos dos Goytacazes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Araçatuba, v. 10, p. 297-302, 2005.

PALMIER, A. C. *et al.* **Saúde bucal**: aspectos básicos e atenção ao adulto. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2008.

PAULETO, A. R. C; PEREIRA, M. L. T; CYRINO, E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004.

RIBEIRO, N. M; RIBEIRO, M. A. Aleitamento materno e cárie do lactante e do pré-escolar: uma revisão crítica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 199-210, 2004.

TERRERI, A. L. M; SOLER, Z. A. S. G. Estudo comparativo de dois critérios utilizados no Programa Saúde da Família na priorização do tratamento da cárie entre crianças de 5 a 12 anos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1581-1587, jul. 2008.

VIDIGAL, P. M. **Os antepassados**: a sua terra. Presidente Prudente: Editora Imprensa, 1979.